

JOHDATUS NUORTEN MIELENTERVEYDEN ENSIAPUUN

Työpaja Rovaniemen Lyseonpuiston lukion ensimmäisen
vuosikurssin oppilaille

Johanna Heikkilä
Maiju Izadi
Päivi Kuukasjärvi

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)

2020

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät	Johanna Heikkilä, Maiju Izadi, Päivi Kuukasjärvi	2020
Ohjaaja	Tiina Pekkala	
Toimeksiantaja	Lyseonpuiston lukio Rovaniemi	
Työn nimi	Johdatus nuorten mielenterveyden ensiapuun	
Sivu- ja liitesivumäärä	35 + 7	

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää Rovaniemen Lyseonpuiston lukion ensimmäisen vuosikurssin oppilaille mielenterveyden ensiapu työpaja. Työpajan tavoitteena oli antaa oppilaille tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveysongelmista ja niiden varhaisista merkeistä sekä antaa nuorille keinoja tunnistaa keskuudestaan mahdollisesti mielenterveysongelmista kärsivän. Päämääränä oli, että nuoret pystyvät antamaan tukea apua tarvitsevalle ja ohjaamaan hänet tarvittaessa mielenterveyspalveluiden avun piiriin.

Aloitimme työn perehtymällä aiheemme teoreettisiin lähtökohtiin ja teimme tarvittavat rajaukset. Aluksi haimme tietoa mielenterveyden ensiavusta ja järjestetyistä mielenterveyden ensiapu kursseista. Löytämämme tiedon perusteella havaitsimme, että nuoret eivät juuri ole osallistuneet järjestettyihin kursseihin. Valitsimmekin tämän vuoksi kohderyhmäksi 15–17 -vuotiaat nuoret. Työmme sisältöä rajoitimme valitsemalla kolme kohderyhmämme ikäisten yleisintä mielenterveysongelmaa, joita ovat ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja masennus.

Menetelmäksi muodostui työpaja malli, jonka teoreettisen sisällön valmistelimme etsimämme tiedon pohjalta. Työpaja koostui neljästä työpisteestä, huipentui case-tehtävään, jossa nuoret pääsivät soveltamaan saamaansa tietoa käytännössä. Lopuksi nuoret saivat myös antaa työpajasta vapaamuotoista palautetta nimettömästi.

Palautteen perusteella toimeksiantaja ja oppilaat kokivat työpajan tärkeänä ja hyödyllisenä. Esimerkiksi tietoa mielenterveyden ensiavusta tai Rovaniemen matalankynnyksen palveluista ei juurikaan ollut ennestään. Moni nuorista toivoikin, että näistä kerrottaisiin juuri esimerkiksi lukiossa. Mielenterveyden ensiavun opettamisella nuorille pystytään välittämään tietoa, jonka avulla voidaan ennaltaehkäistä nuorten mielenterveys ongelmia.

Avainsanat mielenterveys, nuorten mielenterveysongelmat, varhainen puuttuminen, mielenterveyden ensiapu, matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Johanna Heikkilä, Maiju Izadi, Päivi Kuukasjärvi	2020
Supervisor	Tiina Pekkala	
Commissioned by	Lyseonpuiston lukio Rovaniemi	
Subject of thesis	Orientation to Mental Health First Aid for Young People	
Number of pages	35 + 7	

The purpose of this thesis was to organise a mental health first aid workshop for the first graders in the Lyseonpuiston lukio high school. The purpose of the workshop was to give the students a sense of what the most common mental health problems are, how to detect them in their early phase, and to give the students tools to recognize the potential persons who suffer from mental health problems. The goal was that the youth could give support to those who need it and direct those people to the correct mental health services.

The work in this study was initiated by getting to know the theoretical background of the topic and by excluding those theories that were not relevant for this study. Information about mental health first aid and mental health first aid courses that had been organized was first retrieved. Based on the information, it seemed that young people did not participate in such courses very much. This is why it was decided that this study would focus on youth by the age of 15-17 years old. Relevant topics to this study were chosen based on the most common mental health problems in the age group focused on. It turned out that these were anxiety disorders, substance abuse, and depression.

The study ended up using the workshop model and the theoretical framework was prepared based on the information gathered. The workshop consisted of four parts. The final part of the workshop was a case problem where the young people were able to apply the information they had learned in practice. The young people were also able to give feedback about the workshop anonymously.

Based on the feedback, both the school and the young people felt that the workshop had been important and useful. One example was that they had not have much information about mental health first aid or low threshold mental health services in Rovaniemi beforehand. Many of the young people wished that these topics would be discussed for example in high school. By teaching the youth mental health first aid it was possible to convey information which can potentially be used to prevent mental health problems among the youth in the future.

Degree Programme in Nursing
Bachelor of health care, Nurse
Public health nurse

Key words mental health, youth mental health problems, early involving, mental health first aid, low threshold mental health services

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 NUORTEN MIELENTERVEYS	8
3.1 Mielenterveys.....	8
3.2 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät.....	9
3.3 Nuorten yleisimmät mielenterveysongelmat	9
3.3.1 Ahdistuneisuushäiriöt	9
3.3.2 Masennus.....	13
3.3.3 Päihdehäiriöt	14
3.4 Mielenterveyden ensiapu	15
4 HOITOTYÖNTEKIJÄ MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	18
4.1 Opetus- ja ohjausosaaminen	18
4.2 Terveystyön edistäminen.....	19
4.3 Varhainen puuttuminen.....	20
4.4 Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut nuorille	21
5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	23
5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	23
5.2 Opinnäytetyön ideointivaihe.....	23
5.3 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe	25
5.4 Opinnäytetyön toteutusvaihe	26
5.5 Opinnäytetyön päätös- ja arviointivaihe	27
6 POHDINTA	29
6.1 Johtopäätökset	29
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.3 Oma ammatillinen kasvu.....	31
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat alkavat tyypillisesti jo nuoruusiässä. Tutkimusten mukaan Suomessa mielenterveyshäiriöt ovat nuorten yleisimpiä terveysongelmia. Nuorista noin 20–25 % kärsii jostakin mielenterveysongelmasta ja niitä voi olla myös useampia yhtä aikaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.) Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä pitkäaikaisia mielenterveyshäiriöitä ja näin vähentää työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä (Marttunen 2009), se on myös inhimillisesti ja taloudellisesti itse sairauden hoitoa kannattavampaa (Laajasalo & Pirkola 2012, 9).

Suomessa on järjestetty mielenterveyden ensiapukoulutuksia, joihin tilastojen mukaan on osallistunut vuosina 2017–2018 lähes 20 000 henkilöä, joista alle 18-vuotiaita osallistujia oli kuitenkin vain 0,13 %. (Mielenterveys kuuluu kaikille–kärkihanke 2018, 21–22.) Näiden lukujen ja edellä mainittujen tietojen valossa on hyvin perusteltua antaa nuorille tietoa mielenterveyden ensiavusta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena onkin järjestää lukion ensimmäisen vuoden oppilaille työpaja mielenterveyden ensiavun antamisesta. Työpajan tavoitteena on antaa oppilaille tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveysongelmista ja niiden varhaisista merkeistä sekä antaa nuorille keinoja tunnistaa keskuudestaan mahdollisesti mielenterveysongelmista kärsivän. Päämääränä on, että nuori antaa tukea apua tarvitsevalle ja ohjaa hänet tarvittaessa mielenterveyspalveluiden avun piiriin.

Rajasimme opinnäytetyön aiheen kolmeen yleisimpään nuorten mielenterveysongelmaan ja niiden varhaisen puuttumisen keinoihin. Työpajan suuntasimme 16–17-vuotiaille Rovaniemen Lyseonpuiston lukion ensimmäisen vuosikurssin oppilaille. Toimeksiantajamme, Lyseonpuiston lukion on mahdollista ottaa työpajan malli käyttöön myös muille lukion oppilaille.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää lukion ensimmäisen vuoden oppilaille mielenterveyden ensiapu -työpaja. Työpajan tavoitteena on antaa oppilaille tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveysongelmista ja niiden varhaisista merkeistä sekä antaa nuorille keinoja tunnistaa keskuudestaan mahdollisesti mielenterveysongelmista kärsivän. Päämääränä on, että nuoret antavat tukea apua tarvitsevalle ja ohjaavat hänet mielenterveyspalveluiden avun piiriin.

Työpajassa emme anna pelkästään tietoa, vaan toivomme, että nuorten keskuuteen syntyy ilmapiiri velvollisuudesta auttaa toisia. Myös mielenterveyden ensiavun antamisen tulisi olla jokaisen velvollisuus siinä missä fyysinenkin ensiapu. Mielenterveyden ensiapu voi ennaltaehkäistä vaikeampien ongelmien syntymistä ja täten parantaa myös kouluyhteisön hyvinvointia. Lukiossa ilmenevät mielenterveysongelmien aiheuttamat oppilaiden sairauspoissaolot voivat näin myös vähentyä.

Me, tulevina sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina saamme opinnäytetyömme avulla tietoa nuorten mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta sekä mielenterveyden ensiavun antamisesta. Näitä tietoja ja taitoja pystymme tulevaisuudessa hyödyntämään jokapäiväisessä työssämme. Työpajaa toteuttaessa pääsemme kehittämään opetus- ja ohjaustaitojamme sekä saamme arvokasta kokemusta nuorten kohtaamisesta ja heidän parissaan työskentelystä.

3 NUORTEN MIELENTERVEYS

3.1 Mielenterveys

Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara ja resurssi, jota käytämme, keräämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. Sitä voidaan kuvailla myös yksilön henkisenä vastustuskykynä ja hyvinvoinnin tilana. Jokainen yksilö määrittelee itse, miten kokee oman mielenterveytensä ja sen mitä hyvään mielenterveyteen kuuluu. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 19.)

Mielenterveys kehittyy iän myötä niin kuin ihminen fyysisestikin (Lönnqvist & Lehtonen 2019). Sen kehittymiseen vaikuttavat perimä, vuorovaikutussuhteet ja yksilön kokemukset sekä yhteiskunnalliset olosuhteet (Kuhanen ym. 2010, 19–21). Geeneistämme lähes puolet vaikuttavat aivoissa ja niistä suurin osa ovat epäaktiivisia ja aktivoituvat usein ympäristön vaikutuksesta, esimerkiksi yksilön ulkoisesta ympäristöstä peräisin olevilla tekijöillä (Lönnqvist & Lehtonen 2019). Kielteiset elämäntapahtumat, kuten läheisen kuolema, vaikuttavat mielenterveyteen (Kuhanen ym. 2010, 19). Yhteiskunnallisia tekijöitä ovat esimerkiksi vaikuttamismahdollisuudet ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen (Suomen Mielenterveys ry 2019).

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan terveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia eikä ainoastaan sairauksien ja vammojen puuttumista (World Health Organization 2018). Tämän mukaan voidaan todeta, että ilman mielenterveyttä ei ole myöskään terveyttä (Kuhanen ym. 2010, 17). Se on yksilön ja kansakunnankin voimavara, sillä sen avulla yksilö pystyy selviämään normaaleista haasteista ja työskentelemään tuottavasti sekä antamaan panoksensa yhteiskunnalle (Lönnqvist & Lehtonen 2019; World Health Organization 2018).

3.2 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät

Ihmisellä on itsestä ja ulkoa päin kumpuavia suojaavia ja uhkaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyden tilaan ja siihen, miten ihminen suhtautuu psyykkisesti esimerkiksi haastaviin tilanteisiin. On todettu, että mitä enemmän suojaavia tekijöitä on, sitä enemmän riski mielenterveysongelmille laskee. Suojaavia itsestä lähtöisin olevia tekijöitä ovat muun muassa riittävän hyvä itsetunto, ongelmien ratkaisutaidot ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä sen sijaan ovat esimerkiksi suvaitsevaisuus, turvallinen elinympäristö ja sosiaalinen tuki. Osa tekijöistä ovat välineitä, joiden avulla pystymme ratkaisemaan vaikeita tilanteita ja osa taas sellaisia, joiden avulla pystymme sopeutumaan tilanteisiin. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 14.)

Sisäisiä uhkaavia tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet, huonot ihmissuhteet ja eristäytyneisyys. Ulkoisia uhkaavia tekijöitä voivat olla mielenterveysongelmat perheessä, kiusaaminen ja menetykset ihmissuhteissa. Yksittäinen uhkaava tekijä harvoin vaikuttaa merkittävästi ihmisen mielenterveyteen, vaan mielenterveysongelmat ovat usein monen tekijän summa. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 15.)

Mielenterveys ei ole pysyvä tila vaan se voi muuttua elämäntilanteen ja olosuhteiden muuttuessa. Myös suojaavien ja uhkaavien tekijöiden määrä vaihtelee elämän aikana, ja siihen vaikuttavat paljon ympäristö ja kulttuuri. Hyvän mielenterveyden voidaankin ajatella tarkoittavan suojaavien ja uhkaavien tekijöiden balanssia. (Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 25.)

3.3 Nuorten yleisimmät mielenterveysongelmat

3.3.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ohimenevää ahdistuksen tunnetta esiintyy jokaisella ihmisellä jossakin elämänsä vaiheessa. Ahdistus itsessään onkin normaali ja inhimillinen tunne, joka kertoo tarpeesta pysähtyä tai rauhoittua. Nuorella voi olla ajoittaisia ahdistuksen tai pelon tunteita, jotka liittyvät esimerkiksi opiskelun aloittamiseen tai siihen liittyvään työmäärään ja siitä aiheutuvaan stressiin, parisuhteen kariutumiseen tai johonkin

muuhun elämänmuutokseen ja näissä tilanteissa ahdistuksentunteet ovat ymmärrettäviä ja kuuluvat elämään. Ahdistus, joka alkaa ilman syytä, jatkuu pitkään ja tuntuu ylitsepääsemättömän voimakkaalta, voi olla merkki vakavammasta mielenterveyden häiriöstä. (Erkko & Hannukkala 2013, 173; Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 248.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja kaikista nuoruusiän mielenterveyshäiriöistä ahdistuneisuushäiriöiden osuus on 10–15 % (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 13). Ahdistuneisuushäiriö on toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävä mielenterveyden häiriö, jolle on ominaista poikkeavan voimakas kohtaustilainen ahdistuneisuuden tunne tai ahdistus voi olla päällä koko ajan. Häiriö johtaa usein välttämiskäyttäytymiseen sekä voimakkaisiin fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroja kuluttaviin oireiluihin, jotka johtavat usein rajoittuneempaan elämään. (Hämäläinen ym. 2017, 247.) Ahdistuneisuushäiriöt jaotellaan sosiaalisten tilanteiden pelkoon, paniikkihäiriöön, pakko-oireiseen häiriöön ja erilaisiin pelkoihin eli fobioihin (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 76).

Nuoruusikäinen on kehitykseensä liittyen herkkä sosiaaliselle paineelle ja altis tarkkailemaan itseään ja nuoruudessa onkin tuiki tavallista jännittää sosiaalisia tilanteita (Hietala ym. 2010, 76). Sosiaalisten tilanteiden pelosta puhuttaessa nuori pelkää ja alkaa karttaa tilanteita, joissa hän kokee joutuvansa toisten tarkkailun, arvioinnin ja arvostelun kohteeksi. Sosiaalisten tilanteiden pelossa huoli muiden kriittisyydestä on usein ylimitoitettua ja nuori kuvittelee, että muut arvioivat häntä jatkuvasti ja suhtautuvat häneen kriittisesti. Tilanteet herättävät ahdistusta ja lisäävät välttämistä näissä tilanteissa. (Strandholm & Ranta 2013, 19–20.)

Vaikea sosiaaliin tilanteisiin liittyvä pelko ja ahdistus rajaavat nuoren elämää ja haittaavat myös koulussa olemista monin eri tavoin. Ruokailutilanteet, ryhmätyöt ja esitelmien pito voivat olla hyvin ahdistavia tilanteita ja oireilu voi alkaa näkyä myös koulupoissaoloina. (Hietala ym. 2010, 77.) Myös uusien ystävyys-suhteiden solmiminen voi olla haastavaa. Tyypillistä onkin, että oireita ei välttämättä ole läheisten ja turvallisten ihmisten seurassa. Pelko ja ahdistus tulee tuntemattomien

tai sellaisten ihmisten seurassa, jotka nuori tuntee vain osin mutta joiden kanssa hän on tekemisissä, kuten koulukavereiden. (Strandholm & Ranta 2013, 19.)

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy usein myös fyysistä oireilua. Ahdistuneisuus voi näkyä ulospäin punastumisena tai katsekontaktin välttämisenä, myös käsien vapina, hikoilu ja sydämen tykytys ovat tyypillisiä, mutta ei niin näkyviä oireita. Näissä tilanteissa nuori saattaa kuitenkin yliarvioida näiden näkyvyyden. (Erkko & Hannukkala 2013, 174.) Usein käy niin, että nuori pelkää oireita jo etukäteen, joka aiheuttaa kehossa ylivirittyneisyyden. Silloin, kun nuori pelkää etukäteen esimerkiksi punastuvansa, hän myös todennäköisesti punastuu. Pelko oireiden tulemisesta saa aikaan noidankehän, joka edelleen vahvistaa oireita ja tämä taas johtaa ahdistavien tilanteiden välttelyyn. (Strandholm & Ranta 2013, 19–20.)

Paniikkihäiriö on yksi voimakkaan ahdistuneisuuden muoto, jonka keskeinen oire ovat toistuvat paniikkikohtaukset ja tyypillistä on, että ensimmäiset kohtaukset ilmenevät yleensä varhaisnuoruudessa. Paniikkikohtaus on äkillisesti voimistunut kiihtymystila, jolla on sekä fyysisiä, että psyykkisiä oireita. Fyysisiä oireita ovat muun muassa sydämentykytys, hengenahdistus, ilman loppumisen tunne, huihaus, hikoilu, vapina ja raajojen puutumisoireet. Psyykkisiä oireita ovat muun muassa pelko, epätodellinen olo, hallitsemattomuuden tunne, kuoleman pelko ja halu paeta. (Stenberg, Saiho, Pihlaja, Service, Joffe & Holm 2013, 12.) Kohtauksen oireet eivät kuitenkaan ole vaarallisia, vaikka ne paniikkikohtauksen aikana voimakkaasti tuntuisivatkin siltä (Hietala ym. 2010, 77).

Usein paniikkihäiriöstä kärsivä tarkkailee jatkuvasti fyysisiä oireitaan, mikä edelleen voi lisätä ahdistusta ja tätä kautta oireita ja näin kehittyä helposti paniikin noidankehä. Uusien kohtausten pelko alkaa hallita elämää ja paniikkikohtauksista kärsivä alkaa välttelemään tilanteita, joissa hän on kohtauksia saanut tai joissa hän pelkää niitä saavansa. Kyseisten tilanteiden välttämisestä seuraa ennen pitkää elämän kapeutuminen. (Strandholm & Ranta 2013, 22.)

Nuorilla yksittäiset paniikkikohtaukset ovat huomattavasti yleisempiä kuin varsinainen paniikkihäiriö ja yksittäisiä kohtauksia voi esiintyä satunnaisesti kenellä

tahansa, eikä niihin liity välttämättä mitään ennalta tiedossa olevia laukaisevia tekijöitä (Strandholm & Ranta 2013, 22). Nuori voi saada paniikkikohtauksen esimerkiksi koulussa. Tärkeää on rauhoitella kohtauksen saanutta ja antaa aikaa rauhoittua myös kohtauksen jälkeen. Kohtauksen vuoksi ei tarvitse lähteä kotiin, rauhoittuminen esimerkiksi kouluterveydenhoitajan luona palauttaa toimintakyvyn. (Hietala ym. 2010, 77.)

Pakko-oireiselle häiriölle ovat tyypillisiä toistuvat pakkoajatukset ja -toiminnot, joita on vaikea vastustaa, vaikka niitä tietoisesti yrittäisikin olla tekemättä ja ajattelemta. Pakkotoiminnot ovat toimintamalleja, joita toistetaan samalla tavalla kuin pakotettuna ilman todellista tarvetta siihen. Oireista kärsivä tajuaa yleensä itse ajatustensa, pelkojensa sekä toimintansa mielettömyyden ja häpeää sitä, vaikka toiminnoilla onkin motiivina ahdistuksen lievittäminen. Myös pakko-oireisuuden oireet alkavat usein kehittyä jo nuoruudessa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 37.)

Pakkoajatuksille on tyypillistä, että ne ovat mielessä koko ajan ja oire voi olla esimerkiksi laskemista, asioiden tekemistä tietyssä, ehdottomassa järjestyksessä tai asioiden tarkistamista yhä uudelleen. Käytännössä nämä voivat olla esimerkiksi portaissa kulkiessa askelmien laskemista, aamurutiinien pakonomainen tietty järjestys liittyen käsienpesuun ja vaatteiden puhtauteen ja kahvinkeitin tai hellanlevyn tarkistamispakko. Ajatuksena on, että jotain kauheaa voi tapahtua, jos näin ei tee. Toisaalta tyypillinen pakonomainen käyttäytyminen voi liittyä esimerkiksi sairauksien tai bakteerien pelkoon, ja tämän seurauksena esimerkiksi käsien pesu on pakonomaista. Toistuvia pakkotoimintoja ja -ajatuksia on usein päivittäin ja oireilu voi viedä jopa useamman tunnin päivästä. Näin pitkälle edessä hoitoon hakeutuminen on tärkeää, koska tilanne pahenee hoidotta ja se hankaloittaa monilla tavoin normaalia elämää. (Hietala ym. 2010, 78; Strandholm & Ranta 2013, 23.)

Erilaiset määräkohtaiset pelot eli fobiat ovat jonkin asian, esineen tai tilanteen suhteetonta pelkäämistä (American Psychiatric Association 2020). Tyypillisiä aiheuttajia ovat esimerkiksi korkeat paikat, pimeä, suljettu tila, käärmeet ja hyön-

teiset (Hietaharju & Nuuttila 2016, 37). Tyypillistä fobioissa on, että pelko on yli-
mitoitettua, mutta siltikään sitä ei pysty hallitsemaan. Reaktio saattaa olla pani-
kinomainen, voimakas ahdistuskohtaus tai vain pelko siitä, että menettää tilan-
teen hallinnan ja esimerkiksi hyppääkin jostakin vaarallisen korkealta alas. Suh-
teeton pelkääminen johtaa helposti kyseisten tilanteiden välttelyyn ja voi huomattavastikin kaventaa elinympäristöä. (American Psychiatric Association 2020.)

3.3.2 Masennus

Ohimenevät surun ja masennuksen tunteet ovat tavallisia ja ne kuuluvat normaaliin elämään. Masennuksesta voi olla kyse silloin, kun alakuloisuus muuttuu pitkäkestoisemmaksi ja voimakkaammaksi ja sitä esiintyy yleensä päivittäin. Mielialan lasku voi näkyä itkuisuutena, mielialan uupumisena, epämääräisenä surumielisyytenä ja pitkäkestoisena masentuneena mielialana, masentuneella myös aloitekyky asioiden tekemiseen laskee ja etenkin nuorella masennus voi näkyä myös ärtyisyytenä, kireytenä, levottomuutena ja vihaisuutena. Masennukseen liittyy usein myös muita mielenterveyshäiriöitä, kuten ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöitä. (Erkko & Hannukkala 2013, 171; Strandholm & Ranta 2013, 43.)

Masennus voi johtua monesta eri syystä, esimerkiksi erilaiset vastoinkäymiset ja menetykset, laiminlyönnit tai väkivalta, nuorella kiusatuksi tuleminen, ulkopuolelle jääminen tai kavereiden puute, ulkoa päin tulevat liian suuret vaatimukset esimerkiksi koulunkäynnin suhteen ja siihen saatava liian vähäinen tuki voivat alkaa aiheuttamaan masennuksen oireita. Masentuneella voi olla vaikeuksia keskittyä, iloisuus on kadonnut ja millään ei tunnu olevan merkitystä, asioihin tarttuminen on vaikeaa ja esimerkiksi tärkeä harrastus voi jäädä pois elämästä. Masennus näkyy usein nukahtamis- ja univaikeuksina, ruokahalu on huonontunut tai lisääntynyt ja päivärhythmi voi mennä sekaisin. Ennen sosiaalinen ja ulospäin suuntautunut nuori voi masentuessaan alkaa eristäytyä muista ihmisistä, myös läheisistä. Vaikeasti masentunut voi alkaa käyttäytyä itsetuhoisesti ja myös viilleillä itseään, masentunut voi kokea myös fyysisiä oireita, kuten vatsakipua, päänsärkyä tai epämääräistä kipua. (Erkko & Hannukkala 2013, 171.)

3.3.3 Päihdehäiriöt

Alkoholikokeilut ja humalaan juominen ovat edelleen melko yleisiä suomalaisnuorilla ja nuorten ensimmäiset päihteidenkäyttökokeilut ajoittuvat yleensä 13–14 vuoden ikään. Huumeista nuoret käyttävät yleisimmin kannabista, mutta kovien huumeiden kokeilu ja käyttö on kuitenkin suomalaisnuorten keskuudessa edelleen vähäistä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.) Kuitenkin nuorten asenteet huumeiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet sallivammiksi, mikä voi ennakoida myös huumeekokeilujen yleistymistä (Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 110).

Päihdehäiriöihin liittyy sekä päihteiden väärinkäyttöä, että päihderiippuvuutta. Päihteiden väärinkäytöstä kertoo esimerkiksi toistuva kyvyttömyys selviytyä arjen velvoitteista, kuten koulunkäynnistä. Päihteiden väärinkäyttöön liittyy myös vahvasti toistuvat sosiaaliset ongelmat ja ihmissuhdeongelmat esimerkiksi kotona, koulussa ja ystävien kanssa. Päihderiippuvuudesta taas on kyse esimerkiksi silloin, kun päihteistä aiheutuu riippuvuusoireita ja toistuvasti vallitsee pakonomainen halu käyttää päihteitä. Riippuvuudesta kertoo myös se, että päihteiden käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö ja päihteiden käyttö on jatkuvaa haitoista huolimatta. (Pahlen ym. 2013, 114.)

Nuorten päihteiden käytössä ja päihdehäiriöissä painottuvat usein sosiaalinen joukkoon kuulumisen paine ja positiiviset, jopa ihannoivat odotukset päihteiden myönteisiä vaikutuksia kohtaan. Päihteiden käytön voi tulkita myös oireeksi psyykkisestä pahasta olostasi siinä missä masennuksen tai ahdistuneisuuden, tyyppillistä onkin, että päihdeongelmat ovat suoraan yhteydessä nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös psyykkisesti ja kärsii samanaikaisesti jostakin muusta mielenterveyden ongelmasta. Yleisimpiä samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä päihteiden käytön yhteydessä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. (Hietala ym. 2010, 111, 113; Pahlen ym. 2013, 111.)

3.4 Mielenterveyden ensiapu

Mielenterveyden ensiapu on käsitteenä tietoa ja taitoa, joiden avulla suojellaan ihmisen elämää. Ensiavulla voidaan vahvistaa mielenterveyden voimavaroja ja sillä poistetaan ja heikennetään niitä tekijöitä, jotka ovat haitaksi mielenterveydelle. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 13.) Ensiapu on apua, jota annetaan ennen kuin lääketieteellistä apua on saatavilla ja sen tavoitteena on estää sairauden tai vamman pahenemista, edistää paranemista sekä tarjota tukea (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2005, 31). Mielenterveyden ensiavulla voidaan tukea omaa sekä läheisten mielenterveyttä. Hyvän mielenterveyden vahvistaminen ja erilaisten ongelmien sekä häiriöiden ehkäiseminen ovat mielenterveyden ensiavun painopisteitä. (Heiskanen ym. 2007, 13.) Mielenterveyden ensiapu on jokaisen velvollisuus, sillä se on yhtä luonnollinen osa auttamista kuin fyysinen ensiapu. Ensiapua antamalla voidaan rauhoitella ja antaa tukea sekä se on kokonaisvaltaista turvallisuuden tunteen vahvistamista ja huolenpitoa. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 4.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyy edelleen tänäkin päivänä erilaisia ennakkoluuloja sekä leimaamista, joka voi johtaa siihen, ettei apua uskalleta hakea. Mielenterveyden ensiavun opettamisen tavoitteena on rohkaista huolehtimaan sekä omasta että läheisten mielenterveydestä ja vaikuttaa ennakoasenteisiin yhteiskunnassa. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja tästä syystä on tärkeää antaa tietoa niistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Ensiavun taitojen opettamisella pyritään antamaan välineitä erilaisten mielenterveyshäiriöiden huomaamiseen ja mielenterveydestä huolehtimiseen. (Heiskanen ym. 2007, 13.)

Mielenterveyden ensiavun arvolähtökohtia ovat jokaisen ihmisen arvostaminen omana itsenään sekä ihmisten tukeminen ja auttaminen koko yhteiskunnassa. Avun piiriin hakeutuminen halutaan osoittaa vahvuudeksi ja auttaa ihmisiä ymmärtämään, että jokaisella ihmisellä on oikeus olla heikko ja haavoittuvainen. Arvolähtökohdat korostavat elämän vaihtelevaisuutta sen hyvine ja huonoine hetkinneen, eivätkä vaikeudet ja ongelmat tee kenestäkään huonompaa ihmistä. Ennakkoluuloista ja leimaamisesta halutaan päästä eroon, sillä sairauden vuoksi

leimatuksi joutuminen on loukkaus ihmisyyttä kohtaan. (Heiskanen ym. 2007, 14.)

Mielenterveyden ensiapu on apua sellaiselle henkilölle, joka kärsii mielenterveyshäiriön oireita tai joka on kokenut mielenterveyttä koettelevan kriisin ja ensiapua tarjoaa usein muu kuin terveydenhuollon ammattilaishenkilö. Ensiavun antamisen tapa vaihtelee, sillä erilaiset kriisit ja niiden vakavuusasteet ovat vaihtelevia. Apua on hyvä soveltaa jokaisen kriisitilanteen mukaisesti. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2018, 19, 106.)

Mielenterveyden ensiavun harjoittaminen voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe sisältää lähestymisen kriisitilanteessa olevaa ihmistä kohtaan ja avun antamisen henkilölle selvitäkseen tilanteestaan. Esimerkkinä mahdollisesta kriisitilanteesta voi olla mm. nuoren itsensä vahingoittaminen (itsemurhayritys, päihteiden liikkakäyttö, muu itsensä vahingoittaminen). Nuori voi olla poikkeuksellisen ahdistunut, hänellä voi olla paniikkikohtauksia tai hän on voinut kohdata jonkin traumaattisen tapahtuman, joka voi hämärtää hänen todellisuudentajuaan. Aggressiivinen käytös, muu häiritsevä käyttäytyminen muita ihmisiä kohtaan tai muutokset käytöksessä ja toimintakyvyssä voivat olla merkki kriisitilanteesta olevasta nuoresta. Mikäli huoli ihmisestä, joka vaikuttaa olevan kriisitilanteessa herää, voi ensiavun antamisen aloittaa kysymällä suoraan miltä henkilöstä tuntuu ja kuinka kauan hänestä on tuntunut tältä. (Kitchener ym. 2018, 22.)

Toisessa vaiheessa on tärkeää kuunnella avoimesti ja tuomitsematta ihmistä itseään tai hänen tilannettaan. Myötätuntoinen kuuntelu on usein asia, jota ahdistavia tunteita tai ajatuksia poteva ihminen toivoo. Kuuntelemisen taito on usein tärkeämpää kuin neuvojen antaminen suoraan tilanteessa. Omiin asenteisiin ja niiden ilmaisemiseen on kiinnitettävä huomioita ja sanallisen sekä sanattoman viestinnän taidot ovat merkittäviä. Tällä tavalla annetaan nuorelle mahdollisuus puhua vapaasti hänen ongelmistaan ja ilmaista avun tarve. Aidolla läsnäololla autettava kokee tulleen kuulluksi. (Kitchener ym. 2018, 22–23.)

Kolmannessa vaiheessa autettavalle tulee osoittaa tukea ja tietoa koskien hänen tilannettaan. Ensiaputilanteessa tulee osoittaa myötätuntoa sekä antaa toivoa toipumiseen. Mielenterveysongelmista kärsivä nuori voi kokea jotkin käytännön asiat ylivoimaiseksi, joihin avun tarjoaminen voi olla tarpeen. Kyseessä voi olla esimerkiksi koulutehtävistä suoriutuminen, jolloin tuen ja avun tarjoaminen tulee merkittäväksi osaksi ensiavun kokonaisuutta. (Kitchener ym. 2018, 22–23.)

Rohkaiseminen itsestä huolehtimiseen, esimerkiksi kehottaminen pyytämään apua lähipiiriltä, perheeltä sekä ystäviltä on neljäs vaihe nuoren auttamisessa. Voi ehdottaa erilaisia itsehoitomenetelmiä tai kokemusten jakamista muiden samaa läpikäyneiden kanssa, sillä osa ihmisistä kokee niistä olevan paljon apua. Viides vaihe avun antamisessa on rohkaiseminen ammattiavun hakemiseen. Voi kertoa, millaista apua ja tukea nuoren on mahdollista hankkia, sillä toipuminen on myös mahdollisesti nopeampaa ammattiavulla. Tietoisuus erilaisista paikoista, mistä apua voi saada on vähäistä, joten tiedon antaminen erilaisista vaihtoehdoista on merkittävää toipumisen kannalta. (Kitchener ym. 2018, 23.)

Ensiavun antaminen voi myös uuvuttaa harjoittajaa itseään ja tämä voi joskus tuntua jopa turhauttavalta ja saada aikaan myös vihaisia tunteita. Tämän vuoksi tilanteesta on hyvä keskustella myös ulkopuolisen kanssa, erityisesti tilanteen tuomista tunteista ja ajatuksista, mutta on tärkeä muistaa kunnioittaa autettavana olleen henkilön yksityisyyttä. Autettavan henkilötietoja tai muita asioita, mistä hänet voitaisiin tunnistaa, ei tulisi antaa eteenpäin. (Kitchener ym. 2018, 23.)

Tuomalla tietoutta mielenterveyden häiriöistä ja siihen tarjottavasta avusta, voidaan lisätä ihmisten tietoisuutta ja vähentää mielenterveyden häiriöistä kärsivän leimatuksi tulemistä. Tärkeintä on kuitenkin lisätä ihmisten halua auttaa ja antaa heille oikeanlaiset välineet avun antamiseen. Mielenterveyden ensiapua harjoitaviin koulutuksiin osallistuneilla on tutkimusten mukaan todettu, että heidän tietoutensa eri mielenterveyden häiriöistä on kasvanut ja ihmisten negatiivissävytteinen suhtautuminen mielenterveydellisiin ongelmiin on vähentynyt. Koulutukset ovat muodostaneet uuden lähestymistavan mielenterveyden häiriöistä kärsivää kohtaan ja mielenterveysongelmat on tuotu osaksi terveydenhoitoa. (Aye Aye 2018.)

4 HOITOTYÖNTEKIJÄ MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

4.1 Opetus- ja ohjausosaaminen

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan yksi osaamisvaatimus on opetus- ja ohjausosaaminen, johon kuuluu tieto erilaisista opettamisen keinoista ja oppimismalleista (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43). Opetus- ja ohjausosaaminen on hoitotyön keskeinen auttamiskeino, ja sen kehittäminen on tärkeää, koska ohjauksen ja opetuksen tarve hoidossa lisääntyy. Potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairaudestaan ja sen hoidosta. Tämä edellyttää myös hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. (Lipponen 2014, 17.)

Potilaan ja asiakkaan ohjaaminen ja opettaminen on suunnitelmallisempaa kuin muut hoidolliset kohtaamiset. Asiakas itse on aktiivinen asioiden ratkaisija ja hoitohenkilöstö tukee häntä päätöksenteossa, kuitenkin esittämästä valmiita ratkaisuja. Tavoitteena on lisätä asiakkaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä, tietoon perustuvaa päätöksen tekoa sekä edistää kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksella ja opetuksella tuetaan henkilön omaa voimavaraistumista, jolloin motivaation ja hallinnan tunne kehittyy ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyy. Asiakkaan ohjauksen ja opetuksen tarve liittyy yleensä muutokseen ja siihen sopeutumiseen, tai muutoin haastavaan elämäntilanteeseen. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 244; Lipponen 2014, 17.)

Onnistuneen ohjauksen ja opetuksen perustana on asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä tekevien ammattitaitoa, koska ilman niitä hoitajan on vaikea vaikuttaa myönteisellä ja tuloksellisella tavalla ohjattavaan asiakkaaseen. (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 24.) Sairaanhoitajan taito on myös osata valita kulloiseenkin tilanteeseen sopivat opetus- ja ohjausmenetelmät ennen kaikkea yksilöllisyys huomioiden (Eriksson ym. 2015, 43). Ohjausta ja opetusta

voidaan antaa niin suullisesti kuin kirjallisesti sekä visuaalisesti. Tapaan, jolla ohjausta annetaan voi vaikuttaa muun muassa potilaan tai asiakkaan ikä, esimerkiksi nuorelle voi olla tarpeen antaa suullisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia. (Laine ym. 2009, 244.)

4.2 Terveyden edistäminen

Yhtenä ihmisen elämän tärkeimpänä arvona pidetään terveyttä, joka voidaan määrittää myös hyvinvoinnin osatekijänä. Useiden tieteenalojen tietoperustaa tulee hyödyntää terveyden edistämisessä ja se käsittää laajan toimintakentän. Lähtökohtana on, että ihminen on aktiivinen toimiva subjekti omassa elämässään. Terveyden edistämisen perimmäisenä tavoitteena on ihmisten elämänlaadun paraneminen, jossa tavoitteet määräytyvät jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja käytössä olevien voimavarojen mukaisesti. (Pietilä 2012, 10–11, 234.)

Lyhykäisyydessään terveyden edistäminen voidaan määritellä terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseen, sairauksien ja muiden terveysongelmien vähentämiseen sekä terveyserojen kaventamiseen. Määrittelyyn kuuluu myös arvot, jotka perustuvat tavoitteelliseen ja välineelliseen toimintaan ihmisten hyvinvoinnin aikaansaamiseksi. Tuloksena voidaan nähdä terveyttä suojaavien ulkoisten ja sisäisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos parempaan suuntaan ja eri terveystaloudellisten kehittyminen. (Sairaanhoitajat 2014.)

Mielenterveyden kokonaisuus koostuu mielenterveyden edistämisestä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Mielenterveyttä voidaan edistää kaikissa ihmisen elämän vaiheissa. Elämän aikana tapahtuu psyykkistä kasvua ja kehitystä, jolle mielenterveyden edistämällä pyritään luomaan erilaisia mahdollisuuksia. Ihmissuhteissa mielenterveys kehittyy, häiriintyy sekä korjaantuu ja ihmissuhteiden laatuun vaikuttavat yksilön biologiset ja psykologiset ominaisuudet sekä ulkoiset tekijät. Ulkoiset tekijät määräytyvät yhteiskunnallistaloudellisista rakenteista ja resursseista sekä kulttuurin arvoista, normeista ja käytännöistä. (Pietilä 2012, 12, 76.)

Primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio ovat kolme eri toimea terveyden edistämässä. Primaaripreventio tarkoittaa koko väestön tai eri väestöryhmien riskien tunnistamista alttiudelle sairastua ja se kohdistuu yleisesti terveeseen väestöön. Mielenterveyden edistämisen voidaan katsoa olevan primaaripreventiota, jossa vahvistetaan yksilön ja yhteisön sietokykyä ja lievennetään niitä olosuhteita, joiden tiedetään vahingoittavan ihmisten henkistä hyvinvointia. Sekundaaripreventio tarkoittaa mielenterveyshäiriöiden varhaista tunnistamista sekä niiden hoitoa. Tertiaaripreventio sisältää sairauden uusiutumisen ehkäisemisen sekä kroonistuneissa sairastumistapauksissa henkilöiden elämänlaadun parantamisen. (Pietilä 2012, 78.)

Mielenterveyden edistäminen on elinikäinen prosessi lapsuudesta vanhuuteen, johon liittyy vahvasti sellaisten yksilöllisten, sosiaalisten, yhteiskunnallisten sekä ympäristöolojen luominen, joilla voidaan mahdollistaa ihmiselle suotuisat henkisen ja fyysisen puolen kasvualustat. Mielenterveyden edistämisen prosessilla voidaan myös vähentää mielenterveysongelmia. Mielenterveyden edistäminen voi itsessään olla mitä tahansa toimintaa, joka aktiivisesti vaalii hyvää mielenterveyttä vahvistamalla sitä edistäviä tekijöitä ja vähentämällä niitä, jotka vahingoittavat tai heikentävät psyykkistä terveyttä. (Pietilä 2012, 86.)

4.3 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen tarkoittaa sitä, että mielenterveyshäiriöt ja erilaiset ongelmat havaitaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja niihin pyritään etsimään erilaisia ratkaisuja. Varhainen puuttuminen voidaan nähdä prosessina, joka vaatii osaamista tunnistaa mahdollisimman aikaisin erilaisia ongelmia ja niihin oikeiden keinojen löytämistä, joilla voidaan edistää terveyttä ja heikentää sitä uhkaavia tekijöitä. Nuorten ongelmat ovat yleensä monien asioiden yhteissumma ja varhaisella puuttumisella halutaan estää heidän tilanteensa paheneminen ja asioiden kasaantuminen sekä ehkäistä nuorten syrjäytymistä. Nuoren tilanteeseen pyritään varhaisessa vaiheessa löytämään siihen sopivia ratkaisuja. (Huhtanen 2007, 28–29.)

Varhainen puuttuminen on merkittävä tekijä mielenterveys- ja päihdetyössä, sillä sen avulla voidaan osaltaan vähentää varsinaista hoidon tarvetta. Se on merkittävä tekijä mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja inhimillisesti ja taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. (Laajasalo & Pirkola 2012, 3, 9.) Varhaisen tunnistamisen painopisteenä on ensioireiden havaitseminen, sillä niihin huomion kiinnittäminen ja avun saaminen ajoissa voivat ehkäistä mahdollisen psyykkisen sairauden puhkeamisen myöhemmässä vaiheessa. Varhainen mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen alkaakin jo lapsuusiässä neuvolakäyntien yhteydessä, päiväkodeissa ja kouluissa. Varsinaista sairastumista ja siitä aiheutuvaa kärsimystä voidaan lieventää ja ehkäistä varhaisen puuttumisen avulla. Kun mielenterveyshäiriöihin puututaan ajoissa, myös toipumisaika mahdollisesti lyhenee. (Hämäläinen ym. 2017, 31.)

4.4 Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut nuorille

Matalan kynnyksen palveluiden tavoitteena on, että apua tarvitsevalle kynnyksen haakeutua palveluihin on mahdollisimman alhainen. Matalan kynnyksen palveluiden peruspiirteisiin kuuluu mahdollisuus spontaaniseen, omaehtoiseen asiointiin ilman ajanvarausta, lähetettä tai palveluseteliä ja palvelut ovat valtaosin maksuttomia. Aukioloaikoja on yleensä pidennetty virka-ajan ulkopuolelle ja ne on sovitettu kohderyhmien tarpeisiin. Asuinpaikka, kansalaisuus tai muut yhteiskunta-asemaan liittyvät asiat eivät ole esteitä hakeutua matalan kynnyksen palveluiden piiriin sekä anonyymi asiointi on asiakkaan halutessa mahdollista. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1, 4, 5.)

Matalan kynnyksen palvelumallilla tavoitellaan varhaista puuttumista henkilön ongelmiin, ennen kuin ne ovat päässeet kasvamaan liian suuriksi. Matala asiointikynnyksen mahdollistaa ongelmien puheeksi ottamisen ja muutokseen motivoinnin ilman leimaantumisen pelkoa. Periaatteena on, että apua voi helposti kysyä pienempiinkin huoliin ja ongelmiin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1.)

Suomeen matalan kynnyksen palvelut ovat vakiintuneet 1990-luvulla. Tuolloin Suomessa vallitsi taloudellinen lama, jolla on ollut suuri merkitys matalan kynnyksen palveluiden syntyyn. Lama lisäsi ihmisten monenlaisia vaikeuksia ja köyhyyttä, jonka seurauksena avuntarve kasvoi. Julkisten resurssien niukkuuden vuoksi erityispalvelut alkoivat suuntautua aiempaa enemmän myös järjestöjen ylläpitämälle kolmannelle sektorille ja vapaaehtoistoimijoille. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5, 6.)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voidaan toteuttaa tutkimuksellisenä tai toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn ideana on osoittaa kykyjä yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön, kykyä pohtia alan teorioiden ja niistä saatujen käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla käytännön toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi elvyttämiseen liittyvänä opetustilaisuutena tai virikkeellisenä tapahtumana ikääntyneille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41–42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisessa tuotoksessa raportoidaan mitä, miksi ja miten työ on tehty, millainen prosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin siitä voidaan ryhtyä. Raportoinnissa myös ilmenee prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Prosessin kuvaamiseen on käytettävissä erilaisia malleja, joita ovat esimerkiksi lineaarinen malli ja spiraalimalli. Lineaarissa mallissa toiminta kuvataan vaiheittain ideoinnista arviointi vaiheeseen eheänä kokonaisuutena. Spiraalimallissa puolestaan toimintaa reflektoidaan jokaisen vaiheen jälkeen, jonka seurauksena vaiheet voivat muotoutua uudelleen alkuperäisestä suunnitelmasta. Opinnäytetyömme toteutetaan tuotteistamisprosessina, noudattaen lineaarista mallia, joka pitää sisällään ideointivaiheen, suunnitteluvaiheen, toteutuksen sekä päättämisen ja arvioinnin. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

5.2 Opinnäytetyön ideointivaihe

Ideointivaiheessa valitsimme opinnäytetyön aiheen ja kohderyhmän. Toteutustavaksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka toteutamme työpajana. Tässä vaiheessa asetimme myös tavoitteet opinnäytetyöllemme. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoille työpaja mielenterveyden ensiavun antamisesta. Työpajan tavoitteena on antaa heille tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveysongelmista ja niiden

varhaisista merkeistä sekä antaa nuorille keinoja tunnistaa keskuudestaan mahdollisesti mielenterveysongelmista kärsivän. Päämääränä on, että nuoret antavat tukea apua tarvitsevalle ja ohjaavat hänet mielenterveyspalveluiden avun piiriin.

Idea opinnäytetyöllemme syntyi osallistuessamme vuosittaiseen Florence Network-konferenssiin Coventryssa, Englannissa huhtikuussa 2019. Siellä osallistuimme työpajaan, jossa kerrottiin mielenterveyden ensiapukursseista, joita paikallisissa korkeakouluissa järjestetään. Mielenterveystyö on meitä kiinnostava aihe ja mielenterveysongelmiin liittyvä varhainen puuttuminen sekä terveyden edistäminen ovat erittäin tärkeitä näkökulmia hoitotyöhön.

Suomeen palattuamme perehdyimme aiheeseen lisää ja löysimme tietoa Suomessakin järjestetyistä mielenterveyden ensiapukoulutuksista. Suomessa on järjestetty erilaisia mielenterveyden ensiapukoulutuksia, joihin tilastojen mukaan on osallistunut vuosina 2017–2018 lähes 20 000 henkilöä. Koulutuksiin osallistuneista valtaosa (87,36 %) olivat iältään 30–62-vuotiaita aikuisia. Alle 29-vuotiaiden osuus oli 3,47 %. Alle 18-vuotiaita osallistuneita oli vain 0,13 % kaikista osallistuneista. (Mielenterveys kuuluu kaikille-kärkihanke 2018, 21–22.)

Mielenterveysongelmat alkavat tyypillisesti nuoruudessa (Marttunen 2009). Tämän ja edellä mainittujen Mielenterveys kuuluu kaikille-kärkihankkeen (2018) lukujen ja tilastojen perusteella katsoimme aiheelliseksi valita kohderyhmäksemme nuoret. Opinnäytetyömme toimeksiantajaksi pyysimme Rovaniemen Lyseonpuiston lukion, joka koki myös aiheen tärkeäksi. Ideoideessamme opinnäytetyömme sisältöä halusimme luoda uudenlaista lähestymistapaa mielenterveysongelmien varhaiselle puuttumiselle. Työpajan malliksi muodostuikin idea siitä, että annamme tiedon ja taidon mielenterveyden ensiavusta nuorille, jotta he saisivat oikeanlaisia valmiuksia auttaa ja tarvittaessa ohjata apua tarvitseva mielenterveyspalveluiden piiriin.

5.3 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa perehdyimme aiheemme teoreettisiin lähtökohtiin ja teimme tarvittavat rajaukset (Toikko & Rantanen 2009, 64–65). Rajasimme työpajan kohderyhmäksi lukion ensimmäisen vuosikurssin oppilaat. Aiheemme sisältöä rajasimme nuoruusiän kolmeen yleisimpään mielenterveysongelmaan. Tärkeänä koimme myös keskittyä varhaisen puuttumisen menetelmiin, erityisesti mielenterveyden ensiapuun ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin Rovaniemellä.

Suunnitteluvaiheessa valmistelimme työpajan sisältöä, johon muodostui neljä erilaista työpistettä. Ensimmäisen työpisteen tarkoituksena on antaa tietoa mielenterveydestä sekä yleisimmistä nuorten mielenterveyshäiriöistä. Toisessa pisteessä nuoret oppivat mielenterveyden ensiaputaitoja ja kolmannen pisteen tavoitteena on lisätä nuorten tietoutta Rovaniemen matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista heidän ikäisilleen. Neljännessä eli viimeisessä työpisteessä nuoret saavat case-tehtävän videon muodossa, jonka pohjalta he pääsevät soveltamaan saatuaan teoriaa käytännössä.

Case-pohjainen pedagoginen malli on opetukseltaan opiskelija- ja vuorovaikutuskeskeistä ankkuroituna todelliseen tilanteeseen ja tapahtumaan. Case-tehtävällä on tarkoitus tiedon rakentamisen lisäksi kehittää opiskelijoiden analyyttistä ajattelua, yhteistyöosaamista, viestinnän taitoja sekä soveltamisen kykyä. (Ruha-lahti 2015.) Lopuksi oppilailla on myös mahdollisuus antaa palautetta työpajasta anonymisti.

Työpajan toteutusta suunniteltaessa meidän tuli ottaa huomioon kohderyhmämme ikä ja sen tuomat erityispiirteet. Nuoruuteen liittyvät tyypillisesti omien arvojen pohdinta ja testaaminen, sosiaalisten suhteiden, erityisesti ystävien suuri merkitys nuoren näkemyksille sekä aikuisten näkemysten kyseenalaistaminen. Paternalistisella eli holhoavalla otteella nuori tuskin haluaa kuunnella ja omaksua tietoa. Nuoren omia näkemyksiä on tärkeä kunnioittaa, vaikkakin tietopohjaltaan näkemykset voivat olla puutteellisia. (Leino-Kilpi & Välimaa 2015,

226.) Näin ollen myönteinen, kannustava ja kuunteleva asenne nuorten näkemystä kunnioittaen tavoittanee parhaan mahdollisen tuloksen työpajapäiväämme.

Tässä vaiheessa kävimme toimeksiantajan kanssa vuoropuhelua aiheen tärkeydestä ja esittelimme opinnäytetyömme alustavan suunnitelman (Toikko & Rantanen 2009, 64–65). Opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaan opinnäytetyöstämme allekirjoitettiin kirjallinen toimeksiantosopimus (Liite 1) opinnäytetyöntekijöiden, toimeksiantajan ja oppilaitoksen välillä. Sopimuksessa eritellään jokaisen oikeudet ja vastuut. (Lapin ammattikorkeakoulu 2019.)

5.4 Opinnäytetyön toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa tapasimme vielä Lyseonpuiston lukion yhteyshenkilömme, jonka kanssa kävimme läpi työpajan sisältöä ja kyselimme hänen ajatuksiaan siitä. Tapaamisessa sovimme myös työpajan toteutuspäivästä ja aikataulusta sekä tiloihin liittyvistä järjestelyistä. Lisäksi laajensimme työmme tietoperustaa, jonka pohjalta valmistelimme työpajamme teorian sisällön ja suunnittelimme sopivan toteutustavan (Toikko & Rantanen 2009, 65). Koimme parhaaksi hyödyntää työpajan toteutuksessa vuorovaikutteista lähestymistapaa. Tällä pyrittiin vähentämään luentomaista vaikutusta ja mahdollisilla keskusteluilla pitämään nuorten mielenkiintoa yllä.

Toimeksiantaja oli kokenut aiheen tärkeäksi ja toivoi viime hetkellä, että pitäisimme työpajan myös toiselle oppilasryhmälle. Toteutusvaiheessa järjestimme suunnitelman mukaisen työpajan kahdelle eri ryhmälle. Uusi ryhmä oli sekoitus toisen ja kolmannen vuoden oppilaita, joiden joukossa oli myös täysi-ikäisiä ja tämä oli hieman ulkopuolella tarkoitettua kohderyhmämme ikää. Toteutuksessa tämä näkyi lähinnä siten, että lisäsimme työpajapäivänä esiteltäviin matalankynnyksen palveluihin Lapin sairaanhoitopiirin akuuttitiimin, joka on täysi-ikäisille suunnattu matalan kynnyksen palvelu.

Työpajassa oli neljä pistettä, jonka ensimmäisessä ja viimeisessä pisteessä oppilaat olivat yhdessä ryhmässä ja toisessa sekä kolmannessa oppilasryhmä jaettiin kahtia. Ensimmäisessä työpajan pisteessä avasimme mielenterveyden käsitteen Youtube:sta löytyvän Suomen Mielenterveys ry:n (2019) julkaiseman videon kautta ja kerroimme valitsemistamme kolmesta mielenterveyden häiriöstä. Mielentervehäiriöiden oireiden kuvaamiseen käytimme apuna valmistelemamme Powerpoint-esitystä (Liite 2), johon olimme laittaneet oireita kuvaavia hymiöitä. Mielenterveyden ensiavun vaiheet kävimme läpi tekemämme posterin avulla (Liite 3). Rovaniemen matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista kokosimme tietoja omaan Powerpoint-esitykseen, josta oppilaat saivat ottaa kuvia halutessaan. Viimeisessä pisteessä oli case -tehtävänä Youtube-video, joka kuvasi yhtä valitsemaamme mielenterveyshäiriötä. Nuorten tuli pohtia pienissä ryhmissä tai itsenäisesti, mikä häiriö voisi olla kyseessä ja miten tällaista henkilöä voisi auttaa sekä minne matalan kynnyksen palveluun hänet voisi ohjata. Työpajan päätteeksi oppilaat ja paikalla ollut opettaja antoivat palautetta työpajan sisällöstä ja sen toimivuudesta.

5.5 Opinnäytetyön päätös- ja arviointivaihe

Viimeisessä vaiheessa eli päätös- ja arviointivaiheessa arvioimme työpajan toteutusta ja analysoimme siitä saatua palautetta ja mahdollisia kehityskohteita. Tässä vaiheessa arvioimme asetettuihin tavoitteisiin pääsyä oppilaiden palautteen, toimeksiantajan arvioinnin ja itsearvioinnin avulla. Viimeistelimme lopullisen kirjallisen tuotoksemme ja lähetimme sen arvioitavaksi. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää lukion ensimmäisen vuoden oppilaille työpaja mielenterveyden ensiavun antamisesta. Työpajan tavoitteena oli antaa oppilaille tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveysongelmista ja niiden varhaisista merkeistä sekä antaa nuorille keinoja tunnistaa keskuudestaan mahdollisesti mielenterveysongelmista kärsivän. Oman arvioinnin ja oppilailta sekä toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella saavutimme onnistuneesti työlle asettamamme tavoitteet.

Oppilaat saivat työpajan päätteeksi halutessaan antaa vapaamuotoista palautetta nimettömästi. Kommenttien määrä suhteessa osallistujien määrään oli runsasta, josta voidaan päätellä, että suurin osa molempien ryhmien oppilaista antoi palautetta työpajasta. Palaute oli sekä rakentavaa että positiivista ja eniten esille nousi aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus. Nuoret kokivat, että tällaisesta asiasta on hyvä puhua enemmän, eikä tietoisuutta mielenterveyden ensiavusta tai Rovaniemen matalan kynnyksen palveluista juurikaan ollut.

Palautteista nousi esille, että aihe oli mielenterveyshäiriöiden osalta tuttua ja he olisivat toivoneet, että näihin mielenterveyshäiriöihin olisi tässä vaiheessa syvennytty enemmän, erityisesti niiden oirekuvaan. Osa oppilaista kuitenkin mainitsi, että työpajan myötä he saivat paljon uutta tietoa aiheeseen liittyen. Palautteissa oli kertaalleen mainittu, että mielenterveyshäiriöihin liittyvää stigmaa olisi voitu työpajan avulla pyrkiä vähentämään. Nuoret olivat kokonaisuudessaan erittäin kiinnostuneita aiheesta sekä suurin osa oli sitä mieltä, että työpaja opetusmuotona oli mieluinen. He kokivat työpajan selkeänä ja mahdollisille kysymyksille ja keskusteluille jätettiin sopivasti aikaa. Työpaja koettiin informoivana ja hyödyllisenä tulevaisuutta ajatellen.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Etsiessämme tietoa opinnäytetyömme aiheesta, löysimme muutamia uusia artikkeleita. Löysimme muun muassa Uusi Rovaniemi-sanomalehdessä (09.10.2019) julkaistun uutisen kouluterveyskyselyn (2019) tuloksista ja Ylen verkkouutisen (12.02.2020), jossa kerrottiin Rovaniemellä paljastuneen yli kaksisataa uutta nuorten päihteidenkäyttö tapausta. Näiden uutisten perusteella kohderyhmämme ikäisten nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö ovat kasvava ongelma. Tietoa etsiessämme totesimme myös, ettei Rovaniemellä ole monia sellaisia matalan kynnyksen palveluita, johon nuoret voisivat helposti hakeutua ilman ajanvarausta.

Edellä mainittujen seikkojen perusteella voidaankin todeta, että nuorten mielenterveyshäiriöt ovat paljon pinnalla niiden yleistymisen vuoksi. Kuitenkaan niiden ennaltaehkäisemiseksi ja riittävän aikaisen hoidon saamiseksi ei ole riittävästi välineitä. Tämä ei ole ongelma ainoastaan Rovaniemellä, vaan sama ongelma voidaan myös nähdä valtakunnallisesti.

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru on kirjoittanut Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessaan (25/2020), että masennuksen tai ahdistuneisuushäiriöiden vuoksi apua tarvitsee Suomessa vuosittain noin 19 000 kouluikäistä 13–18-vuotiasta nuorta. Ministeri Kiurun mukaan ”perusterveydenhuollossa on jo luovutettu, mikä tarkoittaa sitä, että mielenterveysongelmiin on vaikea saada apua. Lapsilla ja nuorilla pitää olla mahdollisuus matalan kynnyksen mielenterveyshäiriöiden palveluihin arkiympäristöissä ja ilman leimautumisen pelkoa. Apua pitää saada jo ennen kuin asiat mutkistuvat liikaa. Mielenterveyden ongelmat ovat nuorten kasvavin kansantauti, ja parantamalla hoidon saatavuutta ongelmaa on mahdollista ratkoa ”, ministeri Kiuru tuo ilmi tiedotteessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Opinnäytetyön prosessin aikana havaitsimme myös toimeksiantajamme kanssa käytyjen keskustelujen ja työpajastamme saatujen palautteiden perusteella, että

aihe oli hyvin ajankohtainen. Työpajasta nuoret saivat mielestään hyvää ja tarpeellista uutta tietoa, esimerkiksi mielenterveyden ensiavusta ei ollut kukaan nuorista aiemmin kuullut. Myös suurin osa matalan kynnyksen palveluista oli nuorille tuntemattomia. Mielenterveyshäiriöt sen sijaan olivat monille ennestään tuttuja yläasteelta, mutta sekin koettiin hyväksi kertaukseksi. Kaiken kaikkiaan nuoret kokivat tällaisen työpajan erittäin tarpeellisena.

Voidaankin siis mielestämme todeta opinnäytetyöhömmme löydettyjen tietojen ja työpajasta toimeksiantajalta ja oppilailta saatujen palautteiden perusteella, että aihe vastasi käytännön tarpeita. Myös mielenterveyden ensiavun opettaminen voidaan tämän perusteella nähdä yhdeksi tavaksi ennaltaehkäistä nuorten mielenterveysongelmia. Jos tällaisia järjestettäisiin säännöllisesti nuorille se voisi pitkällä aikatahtimella vähentää nuorten mielenterveyshäiriöitä. Myös ne, jotka tarvitsevat apua hakeutuisivat mahdollisesti riittävän aikaisin avun piiriin, tarvitsemansa sosiaalisen tuen turvin. Tämä ei kuitenkaan poista sitä ongelmaa, että nuorille suunnattuja matalan kynnyksen palveluita tarvitaan enemmän Rovaniemelle. Myös tietoisuutta matalan kynnyksen palveluista nuorten keskuudessa on tarpeen lisätä. Osa työpajaan osallistuneista oppilaista toivoi, että näistä kerrottaisiin esimerkiksi lukiossa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme hakeneet aiheeseemme liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa ja olemme onnistuneesti soveltaneet haetun tiedon käytännön työn toteutukseen. Olemme tutkineet tietoa lähdekriittisesti ja opinnäytetyömme sisältö on koottu luotettavista lähteistä, sillä me olemme eettisesti vastuussa itse työmme luotettavuudesta. Myös Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt menevät plagiointitunnistusjärjestelmän tarkistettavaksi, joka varmistaa, että olemme käyttäneet opinnäytetyössämme toisten kirjoittamaa tekstiä tietoperustassamme kunnioittamalla niiden alkuperää ja tekijöitä. Lähdeviittauksissa olemme käyttäneet Lapin ammattikorkeakoulun ohjeistusta. (Arene 2020; Lapin ammattikorkeakoulu 2020.)

Opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaan opinnäytetyöstämme on tehty kirjallinen toimeksiantosopimus (Liite 1) opinnäytetyöntekijöiden, toimeksiantajan ja Lapin ammattikorkeakoulun kesken. Sopimuksessa eritellään jokaisen oikeudet ja vastuut. Opinnäytetyömme on julkinen asiakirja, joka hyväksymisen jälkeen tallennetaan kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon. Eettisten käytäntöjen mukaan työ ei sisällä lain mukaan salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja. (Arene 2020.)

Myös toiminnallisessa osuudessa työpajan palautteen keräämisessä otimme huomioon eettiset näkökulmat sekä palautteen luotettavuuden. Aiheen luonteesta ja osallistujien iästä johtuen palautetta työpajan sisällöstä sai antaa anonyymisti. Tämä tapahtui oman puhelimen kautta internetistä löytyvällä Flinga-nimisellä käsitekarttasovelluksella. Ajattelimme, että kyseisellä menetelmällä nuoret antavat rohkeammin palautetta ja näin se olisi myös luotettavampaa kuin suullisesti kaikkien kuullen annettava palaute.

Halusimme painottaa toiminnallisessa osuudessamme nuorten eettisiä velvollisuuksia ja eettistä omatuntoa toisia nuoria kohtaan. Toivommekin, että työpajan päättyessä nuorille olisi jäänyt tunne velvollisuudesta auttaa ja ohjata toista nuorta epäillessä hänellä olevan jokin mahdollinen mielenterveysongelma. On kuitenkin otettava huomioon se, että toiminnallinen osuus oli suunnattu 16–17-vuotiaille lukioikäisille nuorille. Nuori on vielä kehitysvaiheessa, joten hänen tietonsa ja mahdollisuutensa päätöksenteossa ja vastuun otossa omasta sekä toisten terveydestä saattavat olla rajalliset (Leino–Kilpi & Välimäki 2015, 218). Meidän, opinnäytetyön tekijöiden eettinen velvollisuus oli huomioida edellä mainittu seikka ja antaa tietoa ja vastuun tunnetta ottaen huomioon kohderyhmän ikä sekä kehitysvaihe.

6.3 Oma ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet määrittelevät sairaanhoitajan (mukaan lukien terveydenhoitajat, kätilöt ja ensihoitajat) tehtäväksi väestön terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sairauksien ehkäisemisen sekä kärsimyksen lievittämisen. Tehtävässään hoitaja tukee ja lisää ihmisten omia voimavaroja ja parantaa heidän

elämänlaatuaan. Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään hoitotyöstä ja hänen velvollisuutenaan on jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Kyseiset sairaanhoitajan työn periaatteet ovat korostuneet opinnäytetyömme sisällössä niin kirjallisessa kuin toiminnallisessa toteutuksessa. Opinnäytetyön prosessin aikana oma ammatillinen kasvumme on ottanut suuren askeleen eteenpäin kaikilla näillä osa-alueilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on kehittää opiskelijan ammatillista kasvua. Asiantuntijaksi kehittyminen on pitkä prosessi, joka alkaa opiskeluaikana ja jatkuu läpi työelämän. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.) Koemme, että opinnäytetyöprosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti ja tulevaisuudessa voimme sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina hyödyntää opinnäytetyöhön hankkimamme tietoa ja taitoja jokapäiväisessä työssämme. Opinnäytetyömme aihe ei loppujen lopuksi rajaa itseään tietylle hoitajan työn osa-alueelle. Mielenterveys kuuluu kaikille ja myös me olemme oppineet antamaan mielenterveyden ensiapua, emmekä pelkästään opettamaan sitä. Meillä on myös taidot työpaikoilla ja arjessa opettaa muita antamaan mielenterveyden ensiapua.

Terveiden edistämisen ja opetus- ja ohjausosaamisen kompetenssit kulkevat käsi kädessä, sillä ilman ammattitaitoista opetus- ja ohjausosaamista ei terveyden edistäminenkään saavuta parasta mahdollista lopputulosta. Sairaanhoitajan tulee osata valita kulloiseenkin tilanteeseen sopiva ohjaus- ja opetusmenetelmä (Eriksson ym. 2015, 43). Tämä kompetenssi korostui etenkin työpajan toteutuksessa, jonka malli oli erityisen onnistunut palautteen perusteella. Työpajan suunnitteluvaiheessa kehitimme itse työpajan mallin ja siinä käytettävät materiaalit huomioiden kohderyhmän iän ja kehitysvaiheen. Materiaalit tukivat onnistuneesti omaa opetusta ja ohjausta aiheesta.

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehitymisessä (Sairaanhoitajaliitto 1996). Me, opinnäytetyöntekijät olemme edenneet yhteistyössä prosessin aikana ja tukeneet toisiamme ja näkemyksiämme. Toisaalta olemme uskaltaneet esittää toisillemme myös eriäviä mielipiteitä ja olemme saaneet rakentavaa keskustelua aikaan. Työskentelymme on ollut kollegiaalista, jossa on korostunut

tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus toisiamme kohtaan. Olemme jokainen osallistuneet tasapuolisesti opinnäytetyön tekoon omalla parhaalla panoksella. Olemme pitäneet kiinni sovituista aikatauluista, mutta myös tarvittaessa joustaneet arjen haasteiden keskellä. Omalla ammatillisella työskentelyllämme olemme tähdänneet yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Kaikki tämä tukee tulevaa työskentelyämme moniammatillisessa ja alati muuttuvassa hoitotyön ympäristössä.

LÄHTEET

- American Psychiatric Association 2019. Anxiety disorders. Viitattu 10.10.2019. <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
- Aye Aye, G. 2018. Effectiveness of the Mental Health First Aid Program. JBI Evidence Summary. Viitattu 21.1.2020 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.la-pinamk.fi/sp-4.03.0b/ovidweb.cgi?&S=FHIJFPMCCFAC-JNJKKPBKJFDKPMPOAA00&Link+Set=S.sh.40%7c1%7csl_190
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisia, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. 5. painos. Suomen mielenterveysseura: Helsinki.
- Haapakangas, T. 2019. Hirveä huolikuorma. Uusi Rovaniemi 09.10.2019, 4–5.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Suomen Yliopistopainos Oy. Viitattu 8.10.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2005. Käsikirja Mielen terveydestä ja ensiavusta. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. 2. painos. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää – Varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M. & Karila-Hietala, R. 2018. Mielenterveyden ensiapu 2. Haavoittuva mieli – tunnista ja tue. Tallinna: Akaprint AS.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2009. Mielen-terveysshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielen-terveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2012, 3, 9. Viitattu 3.10.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Lapin ammattikorkeakoulu 2019. Oppaat ja ohjeet. Opinnäytetyö. Viitattu 8.10.2019. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo-AMK>

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.3.2020. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Tampere: Juvenes Print Oy.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2019. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Duodecim oppiportti 11.03.2019. Viitattu 10.10.2019. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00108/do?p_haku=mielenterveys#q=mielenterveys

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Nuoruuden tärkeimmät mielen-terveyshäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Viitattu 4.10.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

MEAOakland 2017. Panic Attack- Short Film. Youtube-videopalvelu. Viitattu 26.3.2020 <https://www.youtube.com/watch?v=H8ioP-kxlrU>

Mielenterveys kuuluu kaikille-hanke 2017–2018. Loppuraportti. Hallituksen kärkihanke. Viitattu 10.10.2019. https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikuttaminen/mielenterveys_kuuluu_k kaikille_loppuraportti_2018_net-tiin.pdf

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2019. Mitä mielen-terveys on? Youtube-videopalvelu. Viitattu 26.3.2020 <https://www.youtube.com/watch?v=yeCkalwpVAs>

Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 8.10.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pietilä, A. M. 2012. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruhalahti, S. 2015. Pedagogiset mallit. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2019. <https://docplayer.fi/7959204-Pedagogiset-mallit-sanna-ruhalhti.html>

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 7.3.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tiedote 25/2020. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuutta parannetaan. 11.2.2020. Viitattu 29.2.2020. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/matalan-kynnyksen-mielenterveyspalveluiden-saatavuutta-parannetaan

Stenberg, J.–H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Joffe, G. & Holli, M. 2013. Irti paniikista. Mielenterveystalo. Helsinki: Duodecim.

Strandholm, T & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 24.11.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Mielenterveys ry. 2019. Kuinka voit? Viitattu 10.10.2019. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/kuinka-voit>

Sairaanhoitajat 2014. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 23.1.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 10.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tynkkynen, J. 2020. Rovaniemen poliisi varoittaa vanhempia nuorten huumeiden käytöstä. Yle 12.2.2020. Viitattu 9.3.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11204458>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization 2018. Mental Health: Strengthening our response. Viitattu 21.01.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Power Point: Nuorten yleisimmät mielenterveydenhäiriöt

Liite 3. Mielenterveyden ensiavun askeleet

Liite 4. Power Point: Rovaniemen matalan kynnyksen palvelut nuorille

LIITE 1 Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

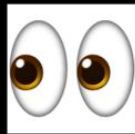
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <u>Lysseon puiston kirkko</u> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sä) <u>Anu Tuuri</u> Työn aihe
Tekijä	Nimi <u>Päivi Kuvakari, Maija Lehti, Johanna Heikkilä</u> Katuosoite <u>10100 Rovaniemi</u>
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <u>Tiina Pekkari</u> Toimipaikka ja osoite <u>Lapin amk</u> Puhelin Toimeksiantosopimuksen ehdot
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.
Lisäksi sovitaan	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta. Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.
	Paikka ja päivämäärä Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<u>11.10.2019 Rovaniemi</u> <u>[Signature]</u>
Tekijä	<u>21.10.2019 ROVANIEMI</u> <u>Päivi Kuvakari, Maija Lehti, Johanna Heikkilä</u> <u>[Signatures]</u>
Lapin AMK	<u>22.10.2019 Rovaniemi</u> <u>Tiina Pekkari</u>

AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ



SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO



PANIIKKIHÄIRIÖ



MASENNUS



PÄIHTEIDEN VÄÄRINKÄYTTÖ



PÄIHDERIIPPUUUS



LIITE 3 Mielenterveyden ensiavun askeleet

MIELENTERVEYDEN ENSIAPU



LÄHESTY, ARVIOI JA
AUTA



KUUNTELE
TUOMITSEMATTI



TUE JA TARJOA
TIETOA



KANNUSTA
HUOLEHTIMAAN
ITSESTÄ



ROHKaise HAKEMAAN
APUA

”MISTÄ NEUVON HAKEEN APUA?”

Mielenterveyspalveluita nuorille Rovaniemellä

VAMOS ROVANIEMI

**PELOTTAAKO KOTOA
LÄHTEMINEN?**

**ONKO MONI ASIA ELÄMÄSSÄ
SEKAISIN?**

ONKO SINUN VAIKEA HERÄTÄ AAMUISIN?

**TUNTUVATKO SOSIAALISET
TILANTEET VAIKEILTA?**

**KAIPAATKO
JUTTUSEURAA?**

- 16-29-vuotiaille nuorille, joita huolettaa esimerkiksi arjessa pärjääminen, mielenterveys ja kouluelämä
- Jokaiselle nuorelle oma työntekijä, jolla aikaa tutustua häneen
- P. 050-502 1144, 044-782 8162, 044-736 1235
- Rovakatu 26 A 8
- <https://www.hdl.fi/vamos/kaupungit/vamos-rovaniemi/>

LAPIN NUORISOASEMA ROMPPU

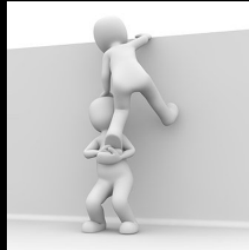
- Kenelle tahansa alle 25-vuotiaalle nuorelle, joka on huolissaan omasta tai läheistensä päihteiden käytöstä
- Mahdollisuus varata aika tai tulla ilman ajanvarausta päivystysvastaanotolle
- Ajanvaraus ma-ke klo 9.00-10.00 ja to klo 14.00-15.00 p. 040-487 3030
- Päivystysvastaanotto torstaisin klo 14.00-15-30
- Maakuntakatu 29-31 A 3. krs
- <https://www.romppu.fi/fi/>



LIITE 4 Rovaniemen matalan kynnyksen palvelut nuorille 2(2)

NUORTEN MIELITIIMI

- 15-17-vuotiaille nuorille
- 1-5 x hoitajan tapaaminen ja keskusteluapu (neuvonta-, kriisi- ja arviointityö)
- Selvitetään mahdollinen jatkohoitojärjestely
- Ajanvaraus ja tilanteen kartoittaminen arkisin klo 9.00-10.00 p. 040-823 4843
- Porokatu 32 C, VILKKA
- <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Mielenterveys-ja-paihdepalvelut/Nopeat-palvelut-ja-konsultaatiot/Mielitiimi/Mielitiimi/9975/>



LAPIN ENSI- JA TURVAKOTI, KRIISIKESKUS

- Tukea erilaisiin elämän kriiseihin
- Kriisityöntekijä, jolle voi varata 1-5 tapaamiskertaa
- Avun hakijan tilanteen kartoittaminen sekä voimavarojen vahvistaminen
- Tarvittaessa selvitetään jatkotuen tarve
- Kerran viikossa nuorten chat, jonka kautta myös mahdollista saada apua, tukea ja neuvoa
- Ajanvaraus ma-pe klo 8.00-18.00
- P. 040-553 7508
- <https://ensijaturvakotienliitto.fi/lapinensijaturvakoti/palvelut/kriisit/>



TYTTÖJEN TALO

- 12-28-vuotiaille tytöille ja naisille sekä tyttöyttä ja naiseutta pohtiville nuorille
- Yhdessä tekemistä, omien taitojen tunnistamista ja vahvistamista, pienryhmissä sosiaalisten taitojen ja tunne- ja elämäntaitojen vahvistamista, kahdenkeskisiä luottamuksellisia keskusteluita
- Säännöllinen aukiolo, Teehetki, tiistaisin klo 15.00-18.00
- Toivetoistait, tapahtumat, infoillat..
- P. 0400-372 603
- Kansankatu 13 A 31, 6. krs
- <https://www.neiot.fi/tyttojen-talo/>

